

# 中・四国矯正歯科学会 入会申込・変更届出用紙

## ○記入要領

- すべての項目について楷書ではっきりと記入してください。（変更の場合は変更後がよくわかるように）
- 本会の会計年度は1月から12月です。新入会の場合は入会希望年度を備考欄に記入してください。
- 所属機関について
  - 所属機関が大学である場合は、学部および講座名まで記入してください。
  - 大学非常勤または開業医・勤務医の場合は、主たる開業先・勤務先を記入してください。
- 分類番号は下記の中よりひとつ選んでその番号を記入してください。

所属分類一覧				
＜大学矯正学講座常勤者＞		＜左記常勤者以外＞		
1. 広島大学歯科矯正学講座	5. 広島県	8. 愛媛県	11. 島根県	14. 上記以外
2. 徳島大学歯科矯正学講座	6. 岡山県	9. 徳島県	12. 山口県	の都道府県
3. 岡山大学歯科矯正学講座	7. 香川県	10. 高知県	13. 鳥取県	

## ○入会時の手続きについて

入会希望者はこの用紙を学会事務局まで、郵送またはFAXまたはメールに添付し送付してください。追って事務局より届出内容の確認と入会金および年会費のご案内をメールまたはFAXでお送り致します。（メール連絡が基本となります）入金を確認できた時点で正式な入会となります。

## ○問い合わせ・送付先

〒739-1752 広島市安佐北区上深川町809-5  
 レタープレス株式会社内 中・四国矯正歯科学会 事務局  
 FAX 082-844-7800 e-mail info@chu-shikoku.orthodontic.jp

届出区分		<input type="checkbox"/> 入会 <input type="checkbox"/> 変更		届出日		
会員ID		※		入会日	※	
ふりがな				旧姓	生年月日	性別
氏名						<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
自宅	住所	〒				
	Tel		Fax			
所属機関	名称					
	住所	〒				
	Tel		Fax			
分類番号	上記の所属分類一覧より一つ選びその番号を記入			e-mail		
書類送付先	<input type="checkbox"/> 所属機関 <input type="checkbox"/> 自宅		卒業大学	大学名： 卒業年度：		
日本矯正歯科学会	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員		入会年度	※		
備考						

※ の項目は記入不要です。学会からの連絡等はメールのみで行っておりますので、e-mailアドレスはできるだけご記入ください。